

平成30年度 高齢サポート（地域包括支援センター）の 運営状況等について

第1 平成30年度地域ケア会議実施状況について

第2 平成30年度「一人暮らし高齢者全戸訪問事業」実施状況

第3 在宅医療・介護連携推進事業について

第4 認知症初期集中支援事業について

第5 地域支え合い活動創出事業について

（参考）

- ・ 地域包括支援センターの概要
- ・ 平成30年度 自己評価結果
- ・ 平成30年度 取組実績等

第1 平成30年度地域ケア会議実施状況について

1 地域ケア会議の概要

「第7期京都市民長寿すこやかプラン（2018年度～2020年度）」では、第6期プランにおける「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を継承し、主要な取組の1つとして、国における平成27年度の介護保険制度の改正を踏まえた地域ケア会議の充実に取り組んでいる。

本市においては、従来から見守り活動等、個々の方への支援を中心とする学区を単位とした地域ケア会議をはじめ、区域や市域を単位とした地域ケア会議において、高齢者の支援や地域のネットワークの構築に取り組んでいた。

平成27年度からは、これらに加えて、概ね各高齢サポート（地域包括支援センター）が担当する地域に相当する日常生活圏域を標準とする地域ケア会議を設け、個別支援を起点として、地域のネットワーク構築や、地域・市域における地域課題への対応に取り組んでいる（地域ケア会議の体系については別紙1及び別紙2参照）。

2 平成30年度の地域ケア会議の取組状況（概要）

（1）高齢サポート

各高齢サポートにおいては、個別ケースの地域ケア会議や学区の地域ケア会議に加え、日常生活圏域を標準とする地域ケア会議を開催し、地域の関係団体の参画を得て、担当する地域の高齢者支援等に関する地域課題への対応等を検討・協議した。

（2）区・支所

管内の高齢サポートが抽出した地域課題等を踏まえ、区・支所域レベルでの検討・対応が必要なものについて、関係団体との認識の共有を図り、今後の検討の方向性や取組内容について検討・協議した。

＜平成30年度の各区・支所における地域課題及び取組内容等については別紙3参照＞

（3）市

平成29年度の各区・支所における地域課題及び取組内容等の報告・協議や、京都市民長寿すこやかプランの進捗状況等に関する協議を行うなど、市レベルでの高齢者支援に向けた課題・対応策等の報告・検討・協議を行った。

(4) 各会議の実施回数

会議種別	27年度	28年度	29年度	30年度
個別ケースの地域ケア会議	206回	242回	270回	230回
学区の地域ケア会議	580回	558回	608回	612回
日常生活圏域を標準とする地域ケア会議	88回	144回	137回	149回
地域ケア会議 (地域包括支援センター運営協議会)	38回	39回	39回	39回
地域ケア会議 (高齢者施策推進協議会)	2回	2回	6回	2回

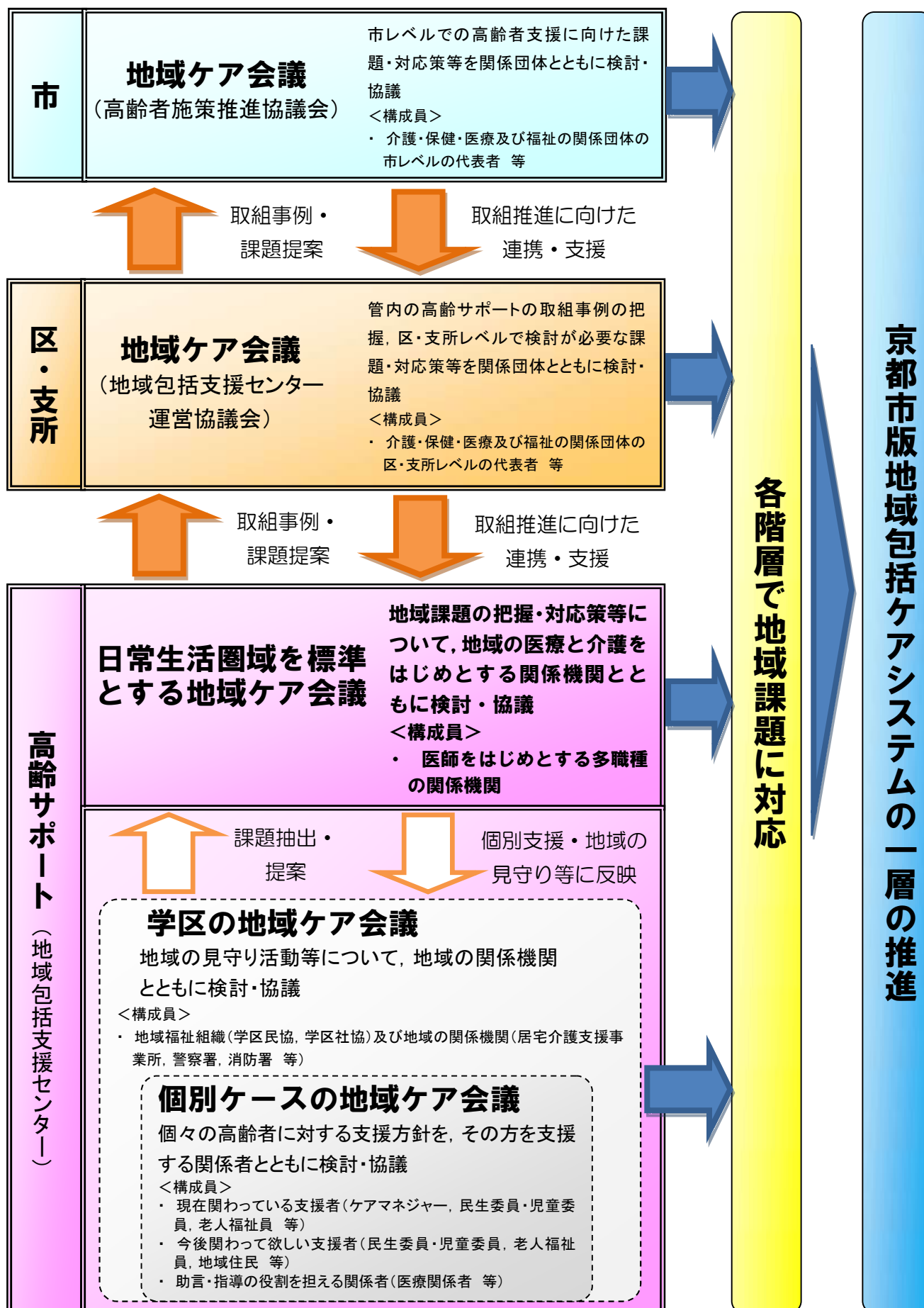
3 今後の課題・方向性

高齢サポートの実施する地域ケア会議の開催支援・連携を強化し、引き続き日常生活圏域、区・支所、市の各階層において、関係機関との協働のもと、地域課題の協議・対応を進める。

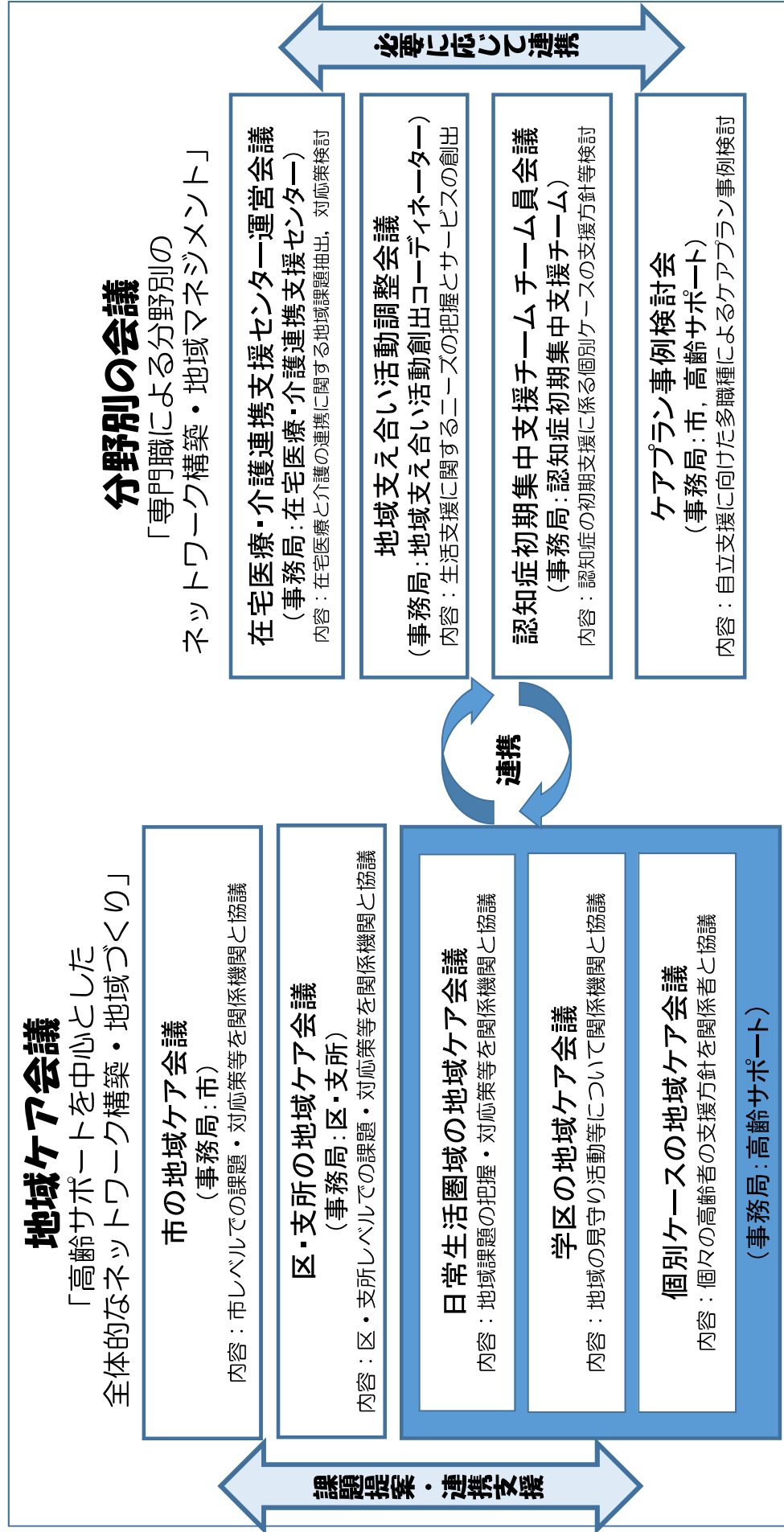
平成30年度は、高齢サポート管理責任者研修において個別事例からの地域課題抽出に関する学習の機会を設けるなどの取組を実施しており、引き続き、地域ケア会議のより効果的な実施に向けた取組を進めていく。

また、地域での支援ネットワークの強化に向け、個別の会議を起点とした各層における地域ケア会議を推進し、地域で必要とされるサービスの把握や対応等に引き続き取り組むとともに、「医療・介護連携強化」「生活支援体制整備」等において構築する専門職による分野別のネットワークと地域ケア会議との連携・情報共有を図り、地域ケア会議を軸とする地域包括ケアシステムの構築を推進していく。

■ 地域ケア会議の体系



■ 地域での支援ネットワークの強化に向けた取組



地域ケア会議等における各区・支所の地域課題・対応の方向性等（平成30年度）

- 各区・支所地域包括支援センター運営協議会の実施状況から、地域課題・目標・取組の方向性等を健康長寿企画課においてまとめたもの
- 概ね「○」：目標や取組テーマ等
「・」：「○」を実現するための取組内容等
「※」：地域支え合い活動創出事業と連携して実施する取組内容等 を記載
- すでに実施済みのものや、今後検討予定のものも含めて記載

区・支所	地域課題・目標・取組内容等
北	○ 「気づき・つながり・支えあう」を実現する北区式地域包括ケアシステムを構築する ・ 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるための仕組みづくり 専門職・関係機関同士の役割把握のため、居宅介護支援専門員やサービス事業所向けの勉強会を開催 ・ 医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で住み、最後を迎えるための取組 在宅検死率を削減するために何が必要かを考える研修会の開催 など ・ 支援が必要になっても、助けを借りながら、住み慣れた地域で自立した生活を送るための取組 調理実習とコラボしたイベントなど、閉じこもり傾向の高齢者を見つける「健康づくり」の啓発 ※ いくつになっても、地域住民としていきいきと社会参加し続けるための取組 高齢者を支える「互助」システムの構築に向けた地域支え合い活動入門講座開催
上京	○ 認知症の方や一人暮らしの方が落ち着いて暮らせる地域を目指す ・ 認知症高齢者を早期発見し、地域で安心して暮らせる見守り体制づくり 若い世代や地域の方を対象とする認知症サポーター養成講座や認知症に関する個別学習会などの実施及び講座や学習会で共感を得ることができるプログラムづくり 行方不明に備えた事前登録の勧奨及び登録者の現状確認、「安心しておでかけしたり、家にいることができるように、みんなで考えるためのアセスメントシート」の周知・活用 ・ 一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の健康を守り、地域と繋がる場を確保する取組 フレイル予防の啓発、体力測定会の開催 ※福祉マップやリストを用いた居場所・相談場所の周知、居場所の開催支援 ・ 複合的な課題を抱える世帯に対する関係機関による連携した支援の検討 実際の相談事例における障害関係部署との連携構築、個別地域ケア会議での事例検討
左京	○ 認知症高齢者や一人暮らし高齢者などが身近な地域で安心して暮らし続けられる地域づくり ・ SOSネットワークの構築、声かけ訓練の実施 ・ 「高齢者にやさしい店」の登録店舗増加に向けた取組 ・ 認知症カフェや講座、学習会の開催 ・ 金融機関職員などへの認知症サポーター養成講座の実施 など ○ 多様な生活支援サービスが提供できる地域の支えあい体制づくり ※ 地域支え合いタウンミーティングの開催 ○ 健康で自立した生活を継続できる環境づくり ※ 公園体操や健康づくり事業、地域における居場所の充実に向けた取組
中京	○ 地域における認知症への理解を深める ・ 事業所、学校などを含めた必要な場所での認知症サポーター養成講座開催に向けた取組 ・ 市民向け認知症フォーラムの開催 ・ 地域ケア会議を通じた地域の見守りネットワークの充実 など ○ 地域での居場所づくり ※ 商店街と連携したイベント開催の検討 ※ 居場所マップの更新 ○ 地域における在宅医療・介護連携の構築 ・ 認知症連携の会や権利擁護支援ネットワーク会議などを通じた連携構築 など

区・支所	地域課題・目標・取組内容等
東山	○ 認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等が地域で暮らし続けられる東山区を目指して ・ 認知症高齢者を地域で見守る体制づくりの構築 - 種々の対象者（小中学校、薬局、地域に貢献している企業など）への認知症サポーター養成講座の実施 - 認知症ケアパスなどの普及活動 - 認知症高齢者の行方不明時の対応に関する声かけ訓練の実施や個別地域ケア会議などを通じたネットワークの構築 ・ 地域で閉じこもらずに暮らせるために、認知症も含む介護予防の推進と担い手の養成 - 医師会や薬剤師会などと連携したお薬手帳挟み込みシートの作成 - 介護予防普及啓発や健康づくりの取組 ※地域の資源マップの作成 ※地域の担い手不足対策のための講演会開催
山科	○ 高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で安心していきいきと健やかに暮らせる山科区をみんなでつくる ・ 認知症に関する正しい理解の普及啓発及び認知症の方の早期発見・早期対応の仕組みづくり - 学区などの小単位における認知症声かけ訓練の実施 - 小学校や大学、企業などでの認知症サポーター養成講座の実施 ・ 介護予防（認知症やオーラルフレイル予防など）に関する取組 - 地域の居場所などでの山科区オリジナル「山科わっはっは体操」の実施 ・ 見守り・孤独死に関すること - 地域の社会資源を活かしたネットワーク（やましな新聞屋さん見守りネットワーク事業）の推進 ・ 支援が必要な高齢者の情報共有に関する検討
下京	○ マンション居住や一人暮らし高齢者の生活実態把握や地域との顔の見える関係づくりに関する取組 ・ 地域福祉組織や消防との同行訪問による、全戸訪問活動の接触率向上 ・ マンション管理人などへの高齢サポートや地域福祉組織の存在周知 ・ 地域における見守り活動促進事業の周知 ※ 居場所増加への取組 ○ 認知症高齢者や医療への理解が不足する方などへの対応や理解促進の取組 ※ 認知症サポーター養成講座、認知症カフェやサロンなどでの学習機会の提供、声かけ訓練の実施 など ・ 関係者の顔の見える関係づくりを目的とした会議の開催
南	○ 健康づくり・健康寿命の延伸に向けた取組 ※ 図書館や企業と連携した居場所づくり、居場所運営に係る担い手や広報等の検討など、健康づくりや居場所の発掘・増設を促進するための取組（居場所の発掘・増設に向けたサロン新設時における補助金の活用に関して、市レベルでの検討が必要な課題として課題抽出） ○ 介護支援の介入拒否・医療への受診拒否への対応 ・ 介護サービス利用に抵抗がある方を介護や医療につなぐ入口として居場所の活用、大規模商業施設での出張型地域包括支援センターの取組 ○ 認知症高齢者の行方不明の対応 ・ 認知症シンポジウムや認知症サポーター養成講座などを通じた理解促進 ・ 声かけ訓練の実施 ・ 行方不明高齢者へのサポート体制構築に関する検討（夜間・休日の保護時における良好な環境整備に関して、市レベルでの検討が必要な課題として課題抽出）
右京	○ マンションや団地、山間部などに居住する高齢者の孤立化を防ぐ ・ マンション自治会や管理組合との意見交換による課題共有 ・ 公共交通機関が不便な山間部における買い物支援やカフェの開催 ・ 複数地域における男性が集まる機会の創出 など ○ 認知症に関する正しい理解の普及・啓発 ・ スーパーや商店街、企業での声かけ訓練の実施 ・ 児童館や小学校での認知症サポーター養成講座を開催 ○ 災害に関して地域でできること ・ 学区における個人単位での避難模擬訓練実施、防災ワークショップ開催

区・支所	地域課題・目標・取組内容等
西京	○ 高齢者の方や認知症の方本人の意思が尊重され、この住み慣れた西京区で安心して安全に過ごせるための地域、関係機関、団体の連携構築 ・ 認知症の正しい知識の普及と相談窓口の周知 - 小学校や地域での認知症サポーター養成講座を実施 - 地域イベントでの啓発活動の実施 - 認知症初期集中支援事業との連携構築 ○ 支援を必要とする高齢者について、早期発見・早期相談が地域の様々な方面からなされるような見守りネットワークの構築 ・ 地域や支援機関との関わりに拒否・消極的な高齢者への対応 - 地域ケア会議などを通じた地域や関係機関との連携構築
洛西	○ 「認知症になったら大丈夫」といえる洛西の地域づくり ・ 小学校での認知症サポーター養成講座の実施 ・ 支所イベント等での関係機関と連携した、認知症に関する正しい理解の普及啓発 ○ 支援を必要とする高齢者や世帯を早期発見・早期対応できるネットワークづくり ※ 居場所への支援や介護予防の取組などを通じた、地域の見守り仲間を増やしていく仕組みづくり ・ 医療・介護・障害等多職種連携を進めるための関係機関懇談会の定期開催
伏見	○ 仲間とともにゆたかな生活 つながりのある伏見区づくり ・ 認知症に関する正しい理解の普及 - 幅広い世代に対しての認知症サポーター養成講座の実施 など ・ 高齢者を地域で支える担い手、支え手を増やす - 幅広い世代に関心を持ってもらうための普及啓発の取組検討 ※ 高齢者の居場所、社会資源を増やす - 関係機関が持っている居場所の情報共有とリスト・マップ化及び今後の活用・運用方法の検討
深草	○ 認知症の方や家族に対する支援（安心して暮らせる地域づくりのために、世代を超えた見守り環境や地域のネットワークの構築を目指す） ・ 幅広い世代に対する認知症への理解を深める - 小学生や大学生対象の認知症サポーター養成講座の実施、声かけ訓練の実施 ※ 高齢者が安心して外出し、いきいきと暮らせる地域づくりと見守りネットワークの充実 - 地域内での居場所（休憩所）の設置に向けた検討、見守りや高齢者に優しいお店の冊子化の検討 ・ 介護者（同居家族）が孤立しないための支援の実施 - 介護者が気軽に話ができる会の立ち上げ及び実施
醍醐	○ 高齢者が生き生き暮らせるまち・醍醐 ・ 認知症の方々をあたたく見守るまちづくり - 醍醐認知症あんしん見守り隊の活動充実、介護保険サービス事業所と協力した捜索・声かけ訓練の実施、商業施設や小学校での認知症サポーター養成講座開催 ・ 地域役員の担い手不足対策 - 支所管内全ての日常生活圏域地域ケア会議において、担い手不足について課題検討 ・ 高齢者が外に出て生き生き活動できるための取組 - 住民主体の健康づくりの取組、公園体操のリーダー養成、商業施設などにおける介護予防のイベント実施 - 地域ケア会議における地図を活用した独居高齢者の見える化を通じた地域役員との高齢者の孤立を防ぐための情報共有

第2 平成30年度「一人暮らし高齢者全戸訪問事業」実施状況

1 概要

(1) 事業概要

介護保険法に基づく包括的支援事業の一環として、地域の高齢者の実態とニーズを把握し、適切な支援に繋げていくため、平成24年度から、市内在住の65歳以上の一人暮らし高齢者を対象として、高齢サポート職員による年1回の訪問活動を実施している。

「支援が必要な高齢者を把握し、適切な支援に繋げていくこと」、「地域の関係機関との連携を深め、地域のネットワーク構築を進めること」、「地域の高齢者に高齢サポートを身近な相談先として認知してもらうこと」を目的とし、平成30年度は、平成29年度に引き続き、すべての一人暮らし高齢者を対象として取り組んだ。

※ 訪問時には、「地域における見守り活動促進事業」についても説明を行い、地域福祉組織への個人情報の提供に関する同意書の提出を受けている。

2 訪問活動実績

(1) 実施状況

平成30年度は、計画的・効率的な訪問活動により、約8万4千人への訪問活動が実施できた。訪問活動の結果、平成29年度よりも面談できた人の数が654人減少、面談辞退された人の数が1,115人増加、接触継続中の人が1,863人増加している。

<平成30年度訪問活動実施状況>

		面談実施	面談辞退	接触継続中	合計
30年度	人数(人)	23,550	31,514	28,650	83,714
(1)	割合(%)	28.1	37.7	34.2	100.0
29年度	人数(人)	24,204	30,399	26,787	81,390
(2)	割合(%)	29.8	37.3	32.9	100.0
28年度	人数(人)	27,552	31,809	20,121	79,482
(3)	割合(%)	34.7	40.0	25.3	100.0
27年度	人数(人)	28,610	29,992	19,871	78,473
(4)	割合(%)	36.5	38.2	25.3	100.0
26年度	人数(人)	28,583	27,300	19,796	75,679
(5)	割合(%)	37.8	36.1	26.1	100.0
増減	人数(人)	△654	1,115	1,863	2,324
(1)-(2)	割合(%)	△1.7	0.4	1.3	-

面談実施：自宅等で面談を実施した人

面談辞退：担当ケアマネジャー、地域福祉組織の定期的な訪問があるから、まだ元気だから等の理由で面談を辞退した人（面談辞退+他機関による訪問を受けている）

接触継続中：訪問のお知らせを郵送しても連絡がなく、その後、自宅に訪問したものの、接触ができず、面談に至っていない人

(2) 年齢階層ごとの実施状況

65～74歳の高齢者では、高齢サポートからの訪問活動（郵送、電話、自宅訪問等）に回答がなかった方（「接触継続中」）の構成割合が最も高い。

その要因としては、就労している方、まだ元気な方の場合は、高齢サポートからの訪問活動

（郵送、電話、自宅訪問等）に対し、自分にはまだ必要がないものと判断し、応答しない傾向にあるものと思われる。さらに、２９年度から実施手順を見直し、これまでは複数回のアプローチを行い、「面談実施」や「面談辞退」の対応へ繋げてきたが、郵送案内しても連絡がなかった場合は、「接触継続中」として取扱うこととしたことも影響していると思われる。

一方、７５～８９歳では、自宅等で面談を実施した方（「面談実施」）の構成割合が最も高い。その要因として、年齢が高くなるほど、生活機能の低下による日常生活の不安や悩み等が多くなり、要介護認定の申請、介護保険サービスの内容や利用方法に関する相談など、高齢サポートの訪問活動を好意的に受け入れる傾向にあるものと思われる。

また、面談を辞退した方（「面談辞退」）のうち、担当ケアマネジャー・地域福祉組織等の定期的な訪問を受けているとの理由で辞退した方の構成割合は、年齢階層が上がるごとに高くなり、９０歳以上の年齢階層が最も高い。それ以外の理由（元気だから、家族の訪問があるから等）で辞退した方の構成割合は、６５～７９歳の年齢階層では２０％前後と比較的高いが、それ以降、年齢階層が上がるごとに低くなっていく傾向がある。

<年齢階層ごとの実施状況別人数、構成割合（単位：％）> （上段：人数，下段：割合）

実施状況		６５～ ６９歳	７０～ ７４歳	７５～ ７９歳	８０～ ８４歳	８５～ ８９歳	９０歳 以上	合計
面談実施		975 7.7	2,632 14.0	5,496 31.3	6,184 40.4	5,409 45.1	2,854 38.4	23,550 —
面 談 辞 退	他機関（ケアマネ、 地域福祉組織）による訪問を受けている	1,112 8.8	2,578 13.8	3,227 18.3	3,813 24.9	3,932 32.8	3,575 48.1	18,237 —
	元気、家族の訪問がある等	2,282 18.0	3,551 19.0	3,586 20.4	2,365 15.5	1,119 9.3	374 5.0	13,277 —
	接触継続中	8,300 65.5	9,964 53.2	5,277 30.0	2,942 19.2	1,532 12.8	635 8.5	28,650 —
合計		12,669 100.0	18,725 100.0	17,586 100.0	15,304 100.0	11,992 100.0	7,438 100.0	83,714 —

３ 平成２９年度の実施手法見直しについて

６５～７４歳の対象者については、訪問活動への関心が低く、応答がない方等が多いことから、原則として郵送案内のみのアプローチとし、応答がない方への複数回のアプローチを行わないことで、７５歳以上の対象者への訪問活動の重点化を図るなど、平成２９年度から一部実施手順の見直しを行い、より効果的・効率的な訪問活動を実施するとともに、地域の見守りネットワークの構築に取り組んだ。

４ 孤立や引きこもりの可能性が懸念される方への重点的な訪問活動（平成２９年度～）

（１）目的及び概要

一人暮らし高齢者訪問活動は、活動開始となった平成２４年度からの４年間の活動実績によると、７５歳以上の単身世帯高齢者については面談まで至った方の割合が高く、実態把握・支援に有効である一方、６５歳以上７４歳以下の単身高齢者については、郵送案内、電話、現地訪問等、複数回アプローチしても応答がない方の割合が高く、緊急対応が必要な事例の割合も低い状態にあった。こうした状況を踏まえ、平成２９年度以降、６５歳以上７４歳以下の単身世帯高齢者に対しては、原則として郵送案内のみとするよう、実施手法の見直しを行った。

しかしながら、６５歳以上７４歳以下の単身世帯高齢者にも、孤立や引きこもりの可能性が懸念されることから、平成２９年度以降、「孤立や引きこもりのリスクが高いと考えられる、本市から毎年簡易書留で送付される国民健康保険証を受け取らなかった単身世帯高齢者のリスト（以下「リスト」という。）」を高齡サポートに提供し、必要性に応じて、重点的に訪問活動を行うこととした。

(2) リストに基づく訪問活動結果（平成30年度）

訪問対象者数140名に対する訪問活動の結果、面談実施22名、面談辞退14名、接触継続中104名であった。

訪問対象者のうち、面談実施できた方については、元気で過ごされている方がおられた一方で、元気とおっしゃるものの玄関ガラスが割れており雨戸も閉めっぱなしの方など、気になる方も見受けられた。

面談辞退された方は、元気で過ごされている方や、介護保険サービスを定期的に利用されている方などであった。

接触継続中の方については、自宅に郵便物がたまっていたり居住実態が不明な方がおられた一方で、近隣の親族や関係機関などから元気で過ごされている旨を確認できた方もおられた。

リストに基づく 訪問対象者数※	訪問活動の結果		
	面談実施	面談辞退	接触継続中
140名	22名	14名	104名

※ リスト登載者の数から、リスト送付時までの訪問活動により面談実施や面談辞退等となり、状況把握ができていた人数を除いている。

面 談 実 施：自宅等で面談を実施した人

面 談 辞 退：担当ケアマネジャー、地域福祉組織の定期的な訪問があるから、まだ元気だから等の理由で面談を辞退した人（面談辞退＋他機関による訪問を受けている）

接触継続中：訪問のお知らせを郵送しても連絡がなく、その後、自宅に訪問したものの、接触ができず、面談に至っていない人

5 地域のネットワーク構築の状況

(1) 概要

平成29年度に引き続き、これまでから地域の見守り活動を担ってきた地域福祉組織と連携、情報共有を行い、地域で孤立している可能性がある、地域福祉組織が訪問していない単身世帯高齢者から優先して訪問活動を実施した。

この結果、地域福祉組織との連携が深まり、高齢サポートを中心とした、地域全体で高齢者を見守るネットワーク体制の充実に繋がっている。

(2) 地域のネットワーク構築のための会議等の実施回数

高齢サポートでは、これまでから、地域のネットワーク構築のため、概ね学区単位で地域ケア会議の開催、地域福祉組織の会議への参加等を行っているが、訪問活動の実施を契機として、地域福祉組織や居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）等との連携・情報共有を図る会議が増加し、平成30年度は5,729回実施している。

	地域ケア会議 開催数	地域のネットワーク構築のための会議等の 実施又は参画回数
平成23年度	382回	2,879回
平成24年度	695回	3,780回
平成25年度	534回	3,713回
平成26年度	666回	4,691回
平成27年度	874回	5,408回
平成28年度	944回	5,768回
平成29年度	1,015回	6,180回
平成30年度	991回	5,729回

6 今後の方向性

高齢サポートの専門職員によるひとり暮らし高齢者全戸訪問事業について、引き続き、訪問活動を通して、高齢者を取り巻く地域の関係機関（民生児童委員や老人福祉員、学区社会福祉

協議会等）が連携し、地域全体で高齢者を見守るネットワーク体制の更なる強化を図る。

また、日頃から高齢者世帯を訪問されている民間配達業者（新聞販売所等※）と協力し、配達員が日々の業務の中で高齢者の異変を発見した場合に、高齢サポートへ連絡いただくゆるやかな見守りの仕組みを通じて、より一層目の行き届いた見守り活動ネットワークの構築を行う等、より効果的な事業運営を推進していく。

（※平成 31 年 3 月 26 日に新聞販売所との見守り協定締結、平成 31 年 4 月 16 日に日本郵便株式会社との包括連携協定締結。）

一方で、限りある介護の担い手の中でより効率的な事業運営を図るため、担当ケアマネジャーがいる単身高齢者については、モニタリング等でケアマネジャーが訪問される機会があり、また事業者による介護サービスが入っておられる等、日常的な見守り体制が構築されており、改めて高齢サポート職員が訪問を行い、お困りごとやニーズを把握する必要性が低いことから、原則、本事業の対象外とする。

第3 在宅医療・介護連携推進事業について

1 事業概要

介護保険法における地域支援事業のひとつである在宅医療・介護連携推進事業の一環として、在宅医療・介護に係る専門職が円滑かつ効果的に連携して、在宅等で療養されている医療・介護を必要とする方を支援する仕組み・環境を整備することを目的とした「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、以下の事業を実施している。

＜連携センターの事業内容＞

- ①連携センター運営会議（課題の抽出、対応策の検討など）
- ②地域の医療・介護資源の把握
- ③在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ④医療・介護関係者の研修
- ⑤地域住民への普及啓発
- ⑥切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ⑦医療・介護関係者の情報共有の支援

2 設置状況

平成 29 年度に 2 センター、平成 30 年度に 3 センター、令和元年度には 2 センターを新たに設置し、現在、7 センターが 13 区・支所を対象エリアとして活動している。残る山科区についても今年度内の開設を予定している。

設置時期	対象エリア
平成 29 年 12 月	下京区・南区，右京区
平成 30 年 6 月 平成 30 年 12 月	北区・上京区，中京区 西京区（洛西支所含む）
平成 31 年 4 月 令和 元年 6 月	東山区（下京区・南区連携センターの対象エリアを拡大） 左京区，伏見区（深草支所，醍醐支所含む）

3 人員体制

在宅医療・介護等の経験・知識を有する看護師・医療ソーシャルワーカーなどを在宅医療・介護連携コーディネーターとして少なくとも 1 名以上配置。

4 活動実績（平成 30 年度実績）

	北区・上京区	中京区	下京区・南区	右京区	西京区	全市計
相談件数 (延べ件数)	410 件	24 件	66 件	148 件	22 件	670 件
運営会議	4 回	4 回	4 回	4 回	2 回	18 件
専門職向け 研修	4 回 (395 名)	2 回 (134 名)	3 回 (90 名)	7 回 (397 名)	2 回 (95 名)	18 回 (1,111 名)
住民向け 普及啓発	1 回 (110 名)	1 回 (10 名)	1 回 (95 名)	1 回 (177 名)	1 回 (190 名)	5 回 (582 名)

5 地域包括支援センターからの評価

- 在宅医の紹介など相談できるため、在宅医療の導入が以前よりスムーズにできるようになった。
- 医師へのアプローチ方法，チームを動かすタイミング，ケアマネが動くタイミングを的確に教えてもらった。
- センター主催の研修に参加すること等により，医療機関・介護事業所との顔の見える関係が出来つつある。
- どのような利用の仕方，相談をしていいのか分かりにくい。様々な会議や発表の場で発信して欲しい。
- 医療関係者は福祉について，福祉関係者は医療について，相互理解が出来るような取組を進めて欲しい。

6 今後の方向性

連携センターが，地域における在宅医療・介護連携推進の拠点としての役割を果たせるよう，各種会議等の場を通じて，「連携センターと地区医師会間の連携センターの実施状況についての情報共有」や「各センターのコーディネーター間の実務ノウハウの情報共有」が出来るよう，所管課と区役所・支所がともに連携センター事業の運営支援を行う。

また，引き続き，在宅医療・介護連携ワーキンググループ等で事業の実施状況を検証するとともに，現在の地域の在宅医療・介護関係者の連携状況等も踏まえた効果的な支援等について検討を進めていく。

なお，在宅医療の推進に当たっては，京都府医師会が実施する「京都在宅医療戦略会議」においても検討が進められていることから，当該会議の内容も踏まえ，在宅医療・介護連携推進の取組を検討・実施していく。

第 4 認知症初期集中支援事業について

1 事業概要

介護保険法における地域支援事業のひとつである認知症初期集中支援事業の一環として、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わり、訪問活動による情報収集やアセスメント、本人家族等への心理的サポート、受診勧奨や医療・介護サービスに至るまでの支援などを実施している。

2 チーム設置状況

平成 28 年度に 1 チーム、平成 29 年度に 2 チームをモデル事業として設置し、平成 30 年度からは本事業として 3 チームをさらに設置した。令和元年度には 2 チームを新たに設置し、これにより全 8 チームで市域全体を対象エリアとする体制を整えた。

設置時期	対象エリア
平成 28 年 11 月	北区・上京区
平成 29 年 7 月	下京区・南区，西京区（洛西支所含む）
平成 30 年 8 月	左京区，山科区，伏見区（深草支所，醍醐支所含む）
令和 元年 7 月	中京区，右京区，東山区（下京区・南区チームの対象エリアを拡大）

3 チーム構成

（1）事務局チーム員

受託法人において配置する常勤の専門職

（2）チーム員医師

チームの対象エリア内の認知症サポート医

（3）認定チーム員

支援対象者の居住する地域を圏域とする地域包括支援センター職員で認定チーム員として登録している専門職

4 活動実績（平成 30 年度実績）

	北区・上京区	左京区	山科区	下京区・南区	西京区	伏見区	全市計
問合せ 件数	115 件	57 件	75 件	88 件	62 件	83 件	480 件
(うち訪問 ケース数)	68 件	29 件	42 件	72 件	46 件	39 件	296 件

5 地域包括支援センターからの評価

- 認知症に係る相談先が増えて助かっている。
- チームが介入することにより、これまで認知症のケースの対応に時間をかけていた部分を他の対応に時間を費やすことができるようになった。
- チーム員会議では専門医からの意見や治療について話を聞くことができ、チーム員全員で今後の支援の方向性を話し合うことができる。
- ケースへの初回訪問は、事務局チーム員と認定チーム員とで行うことから、日程調整に時間を要する。
- チーム員会議の運営の仕方をもう少し効率的にできないか。

6 今後の方向性

地域における支援チームの認知度の向上や、認知症高齢者数が増えることに伴い、対応が必要なケースの増加は予想される。また、対象エリアの規模や地理的特徴、また、支援チームを長期的に運営したことにより現れてくる課題を、実際に現場で支援に当たっているチーム員から丁寧に聴き取るなど、事業の実施状況の把握に努めることにより、各支援チームが、地域の実情に応じて、求められる役割をしっかりと果たしていくことができるよう、必要な取組を進める。

さらに、支援チームの医療的バックアップ、また、支援チームの運営や本市認知症施策に対する助言等を行う「京都市認知症疾患医療センター(地域型)」と支援チームとの連携強化を図り、各支援チームが情報共有し、運営の課題を話し合える場としての「事務局チーム員業務連絡会」の開催や専門的な知識を習得するための研修開催によって支援チームがより機能的に動けるようサポートしていく。

第5 地域支え合い活動創出事業について

1 事業概要

平成27年の介護保険制度改正により生活支援体制整備事業が創設され、本市では平成28年5月から「地域支え合い活動創出事業」として実施している。

本事業は、介護保険サービス以外の生活支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で暮らしを継続できるよう、生活支援等サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的としている。

＜地域支え合い活動創出事業の経過＞

平成27年 介護保険制度改正により、「生活支援体制整備事業」が創設

平成28年5月 本市において「地域支え合い活動創出事業」として開始
各区単位でコーディネーターを配置

平成29年3月 「地域支え合い活動創出調整会議（協議体）」を各区・支所
単位で設置

平成30年4月 伏見区において、コーディネーター1名を増員

2 地域支え合い活動創出コーディネーターについて

(1) コーディネーター配置状況

- ・平成28年5月から、各区社協に配置（委託先は市社協）
- ・「地域支え合い活動創出コーディネーター」として、各区単位に配置。
当初は各区単位で常勤専従1人のコーディネーターを配置してきたが、令和元年10月からは常勤換算1.0人（員数は最大2名）のコーディネーターを配置するよう、体制を変更。（※）
- ・統括者として、「統括地域支え合い活動創出コーディネーター」を市社協に1名配置

※コーディネーター業務と区社協業務との兼職を可能とすることで、高齢者分野の活動に取り組む中で、他分野の取組との連携を円滑なものとし、地域共生社会実現に向けた効果的な事業を展開できる体制を構築するために体制変更を実施。

(2) コーディネーターの役割

- ア 地域のニーズと資源の把握
- イ 多様な主体への協力依頼等の働きかけ
- ウ 関係者のネットワーク構築
- エ 生活支援の担い手の養成やサービスの創出 等

(3) 業務実績

	28 年度	29 年度	30 年度
情報交換会の開催	24 回	20 回	24 回
地域支え合い活動入門講座の開催	2 回	31 回	36 回
地域支え合い活動調整会議〈連絡会議〉の開催	14 回	30 回	25 回
地域支え合い活動調整会議〈実務者会議〉の開催	0 回	110 回	137 回

※地域支え合い活動入門講座は、平成 28 年度は全市単位で開催、平成 29 年度から各行政区・支所単位での開催

※地域支え合い活動調整会議は平成 29 年 3 月設置

※その他、各区コーディネーターの活動実績事例については、参考資料参照

3 地域包括支援センターからの評価

- これまでも社協と関わっていたが、コーディネーターとして連携するよう明確化されたことで一緒に考えることができるようになった。
- 会議の場で包括としての意見を言っただけで、スムーズに形になっていくと実感できるコーディネーターの活動ぶりである。
- コーディネーターは各行政区に 1 人なので、なかなか緻密には動けない面があると思う。
- コーディネーターにどのような業務をつなげていくのか手探り状態である。

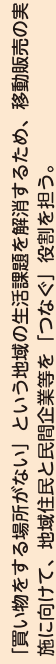
4 今後の方向性

事業創設以来、住民のやる気を喚起し、新たなサービスや担い手の創出について具現化することは容易ではないものの、担い手の創出までも視野に入れた居場所づくりや入門講座受講者へのフォローアップなど、実情に応じた取組の展開を各区コーディネーターが取り組んできているところである。

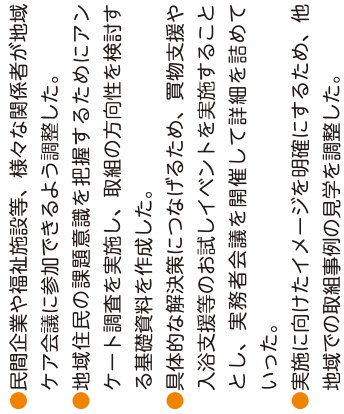
また、従来から月に 1 回、各区のコーディネーターが集い、各区のコーディネーター間で積極的に事例や創意工夫している点等の情報共有・協力を図っているところである。

今後の事業展開にあたっても、こうした取組を通じて、各区のコーディネーターが活動を通じて築いてきたノウハウ等を他の区域でも効果的に活用しながら、地域住民等の多様な主体による新たな支え合い活動や生活支援等サービスの創出、担い手の創出等について、一層推進していく。

生活課題の解決に向けた イベントの試行実施



- ＜きっかけ（課題になっていたこと等）＞



＜取組の展開＞

- 参考資料 (困りごとアンケート)

担当コーディネーターの

イベント終了後は、実務者会議で移動販売の定期実施に向けて協議を続けました。定期実施を実現するためにあたって、高齢者がより身近な場所で購入物ができるよう複数の拠点の確保や、買い物客を集め続けることが課題であると判明しました。その後、販売拠点として学校や福祉施設等の敷地を借りをお願いしたり、地域団体とともに地域住民への移動販売の周知や買い物に来られた高齢者への支援体制を考えたりして、地域全体で移動販売の定期実施を準備しました。

＜ 取組の展開 ＞



移動販売の試行実施

生活支援サービスの創出の企画・支援 21

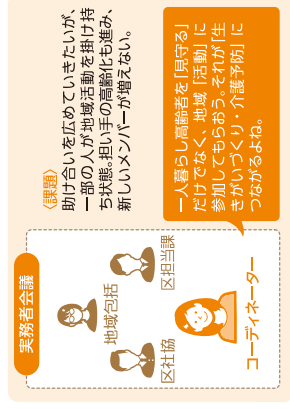
「見守り対象」から 「地域の担い手」へ

地域包括と協働して、一人暮らしの高齢者が「見守り対象」になるだけでなく“地域の担い手”として活躍できるよう、地域活動との出合いの場をつくる。



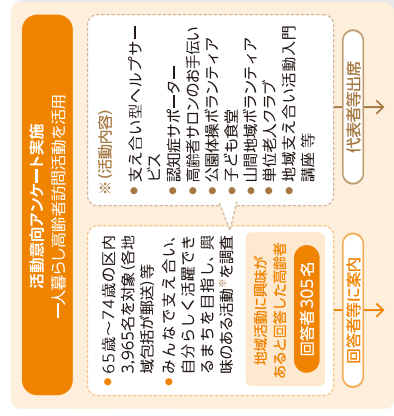
> きっかけ（課題になっていたこと等）

- 地域の活動者から、地域活動の課題は「一部の人が地域活動を掛け持ちしている上、担い手の高齢化が進み、新しいメンバーが増えないことだ」との切実な声が挙がっていた。
- 実務者会議を開いて、生活支援の担い手の養成や活動支援のあり方を活発に議論した。
- 結果、各地域包括が行う一人暮らしの高齢者宅への訪問活動のお知らせにアンケートを同封して、地域活動への参加を呼びかけることにした。



> コーディネーターの動きと展開

- 地域包括や区担当課と協働して、一人暮らし高齢者等3,965名を対象にアンケートを行った。
- アンケートで把握予定の地域活動に興味がある一人暮らし高齢者と地域活動との出合いの場をつくるため、タウンミーティングを開催することにした。
- アンケート結果から、地域活動に興味があると回答した305名に対して、タウンミーティングの開催を案内した。



次のページ

1 取組のポイント

- その1** 一人暮らしの高齢者が見守り対象になるだけでなく地域活動に参加してもらう。
- その2** 地域活動に興味のある方を対象に、地域活動との出合いの場「タウンミーティング」を開催する。

年・月	出来事
平成29年6月	地域課題抽出。
7月	企画検討・調整。
9～10月	活動意向アンケート郵送。 集計分析／タウンミーティング準備。（5回）
11月	タウンミーティング開催。（38名参加）
12月～	参加者への活動支援。

> 取組の展開

- 地域包括、区社協、区担当課、コーディネーターの協働によるタウンミーティングを開催した。各活動者からの活動発表と日常生活圏域ごとのグループワークを行った。「こんな地域にしたい」「こういうことはできる」等と話し合うことができた。
- タウンミーティング参加者にとって、イメージを膨らませるきっかけとなり、今後の活動への橋渡しやコーディネーターが開催する入門講座の受講へとつながった。



タウンミーティングの様子



グループワークの様子

担当コーディネーターの コメントと今後の展開

参加者は自分の住むまちの活動を知ること、何かしたいという意欲喚起につながり、地域の活動者にとっては日頃の活動内容を発表することでモチベーション維持にもつながる取組となりました。タウンミーティング実施後、より小さなエリアで、地域の活動に興味のある方と地域の活動が出会う場づくりが展開されています。

今後も、意欲を持った方が活動に踏み出せるような仕組みを考えていきたいと思っています。

(参考) 地域包括支援センターの概要

1 設置目的

地域包括支援センターは、介護保険法に基づき、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント等の包括的支援事業を地域で一体的に実施する役割を担う中核的機関として、平成18年度から設置している。

平成24年2月には、認知度の向上を図るため、公募により、愛称・シンボルマークを決定した。

愛称：「高齢サポート」

シンボルマーク：



2 運営体制

国が示す第1号被保険者3～6千人に1箇所という基準を目安として、市内全域にきめ細かく、概ね中学校区を単位として61箇所設置しており、そのすべてを社会福祉法人、医療法人等への委託により運営している。

3 職員体制

(1) 配置基準に基づく職員（専門3職種）

各センターには、専門性を備えて包括的支援事業を適切に実施するため、下記の人員配置基準に基づき、担当地域の高齢者人口に応じて、専門3職種（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）を各1名以上配置している。

また、平成28年度には、1センター当たりの第1号被保険者数が10,000人以上のセンター等に対し、職員の追加配置を行い、高齢者数の増加に対応できるよう措置した。

<人員配置基準>

高齢者人口	3千人未満		3千人～6千人		6千人～8千人		8千人以上		1万人以上
単身世帯数	950世帯未満	950世帯以上	1,900世帯未満	1,900世帯以上	2,500世帯未満	2,500世帯以上	3,150世帯未満	3,150世帯以上	—
体制	2名	3名		4名		5名		6名	

(2) 体制強化のための追加配置職員

平成24年度から、一人暮らし高齢者全戸訪問事業等を適切に実施するため、上記職員に加えて、各センターに1名ずつ職員を追加配置している。

当該職員の資格は、上記、専門3職種の資格に加えて、介護支援専門員等、介護予防支援を担当する者の要件を満たす職員でも可としている。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

本市からの委託を受け、包括的支援事業の4つの業務を一括して実施している。

・総合相談支援業務

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域での適切なサービス、関係機関及び制度の利用に繋げる等の支援を行う。

例：初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の実態把握等

・権利擁護業務

権利侵害を受けている、または受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活ができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行う。

例：成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度の活用等

・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域での連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。

例：地域の介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員が抱える支援困難事例等への助言等

・介護予防ケアマネジメント業務

個々の高齢者の介護予防を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第1号訪問事業、第1号通所事業又は第1号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。

(2) 介護予防支援

本市から指定を受け、介護予防支援事業所として、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、介護予防ケアプランを作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行っている。

(3) 一人暮らし高齢者全戸訪問事業

本市からの委託を受け、一人暮らし高齢者を対象として、その居宅等を訪問し、心身の状況、生活の実態その他必要な実情の把握を行う事業

5 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターの公正・中立性の確保、適正かつ円滑な運営を図るため、全市及び各区・支所に地域包括支援センター運営協議会を設置している。

(1) 全市単位（設置数1）

「京都市高齢者施策推進協議会」を運営協議会として位置付け、地域包括支援センターの設置、運営等に関することを協議する。

(2) 区・支所単位（設置数14）

各センターの事業計画及び報告、地域における連携体制の構築等、区・支所ごとの課題等の協議を行う。構成員は、保健、医療、福祉に関する事業者及び職能団体等とし、事務局は区・支所の健康長寿推進課が担当する。

(参考) 平成 30 年度 自己評価結果

1 目 的

地域包括支援センター業務の運営については、国が示す「地域包括支援センター業務マニュアル」(業務遂行上の留意事項を体系的に記載したもの)及び市が毎年度定める「地域包括支援センター運営方針」に基づいて行うこととなっている。

本市独自の取組として、地域包括支援センター業務の実施状況(達成度)が分かる「地域包括支援センター自己評価表」を作成し、これを活用することにより、各地域包括支援センターにおける課題の整理及び改善を図ることを目的とする。

2 自己評価表の項目体系

地域包括支援センター業務を大項目、中項目、小項目の3項目に分け、大項目は、市が地域包括支援センターに委託している包括的支援事業の4事業(「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」、「介護予防ケアマネジメント業務」)に、「基本的事項」を加えた5項目としている。

中項目は、大項目における業務内容を細目化し、さらに小項目において、各業務を実施するうえでの具体的な評価項目(全72項目)としている。

3 活用方法

- (1) 地域包括支援センターは自己評価表によって、前年度の実施状況(達成度)の自己評価を行う。
- (2) 区・支所運営協議会は、地域包括支援センターから自己評価結果の報告を受け、適正な運営を図る観点から必要に応じて議論を行う。
- (3) 京都市高齢者施策推進協議会(京都市地域包括支援センター運営協議会)には、健康長寿企画課から評価状況等を報告する。

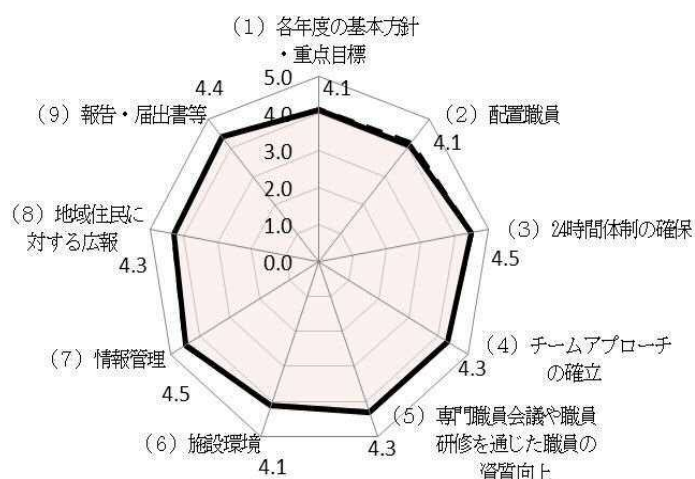
各地域包括支援センターの自己評価結果

平成 30 年度の各地域包括支援センターの自己評価結果について、「かなりよくできている（５）」「まあまあよくできている（４）」「特に問題なくできている（３）」「一部不十分なところがある（２）」「かなり不十分なところがある（１）」の５段階で自己評価した結果を以下のとおり取りまとめた。（最低１～最高５）

平成 30 年度	—————	実線
平成 29 年度	- - - - -	破線

大項目 1 基本的事項（平均 4.3）

＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1

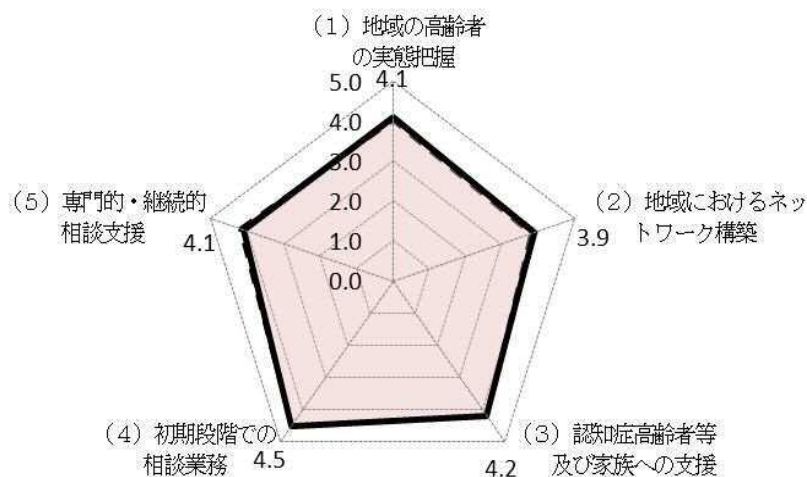


	29 年度	30 年度
(1)	4. 1	4. 1
(2)	4. 2	4. 1
(3)	4. 5	4. 5
(4)	4. 3	4. 3
(5)	4. 3	4. 3
(6)	4. 1	4. 1
(7)	4. 5	4. 5
(8)	4. 3	4. 3
(9)	4. 4	4. 4

- 大項目 1（基本的事項）全体の平均は 4.3 であり、全ての大項目（1～5）の平均 4.1 を上回っている。
- 「(3) 24 時間体制の確保」, 「(7) 情報管理」, 「(9) 報告・届出書等」については、継続して十分に取り組めており、自己評価が高い。特に「(3) 24 時間体制の確保」及び「(7) 情報管理」については、自己評価が全項目中最も高くなっている。
- 「(4) チームアプローチの確立」, 「(5) 専門職員会議や職員研修を通じた職員の資質向上」, 「(8) 地域住民に対する広報」については十分に取り組めており、自己評価は高い水準にある。
- 「(2) 配置職員」については、「まあまあよくできている」と回答した施設が減少し、「特に問題なくできている」「一部不十分なところがある」と回答したセンターがやや増加したことにより、昨年度に比べて自己評価が低下した。
- 「(6) 施設環境」については、全 61 センターに愛称・シンボルマークを掲載した看板を設置しているため、地域住民に分かりやすい案内表示は十分にできている。一方、職員が増員となるにつれて、執務スペースが手狭になり、一部のセンターで利用しやすい相談スペースや資料保管のためのスペースが十分には確保されていないことが、自己評価の低さにつながっている。

大項目 2 総合相談支援業務（平均 4.2）

＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1

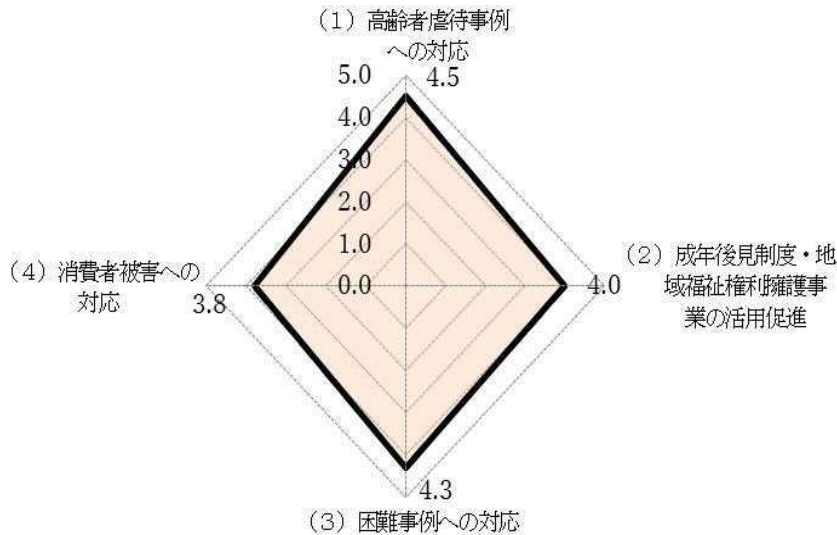


	29 年度	30 年度
(1)	4.0	4.1
(2)	3.8	3.9
(3)	4.2	4.2
(4)	4.5	4.5
(5)	4.2	4.1

- 大項目 2（総合相談支援業務）全体の平均は 4.2 であり、全ての大項目（1～5）の平均 4.1 を上回っている。
- 「(1) 地域の高齢者の実態把握」については、一人暮らし高齢者への全戸訪問活動の浸透により把握が進んでおり、一人暮らし高齢者以外の高齢者や担当学区の基本的な情報の把握が「かなりよくできている」と回答した施設が増えており、昨年度に比べて自己評価が向上した。
- 「(2) 地域におけるネットワーク構築」については、全体としては低値ではあるが、地域実情に応じたネットワークの構築・支援や、地域住民や関係機関と協力した地域マップやリスト等の作成・整理等に引き続き取り組んでいることから、昨年度に比べて自己評価が向上している。
- 「(3) 認知症高齢者等及び家族への支援」については、継続して十分に取り組めており、自己評価が高いものの、「一部不十分なところがある」とするセンターがあり、認知症に関する知識や正しい理解に向けた情報提供や学習機会の提供について、引き続き取組を進めていく必要がある。
- 「(4) 初期段階での相談業務」については、継続して十分に取り組めており、昨年度と同様に自己評価が高い。
- 「(5) 専門的・継続的相談支援」については、相談内容に応じた関係機関と連携は図られているものの、専門的・継続的な支援が必要な場合の個別の支援計画策定や定期的なモニタリング実施が十分ではなく、昨年度に比べて自己評価が低下した。

大項目 3 権利擁護業務（平均 4.2）

＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1

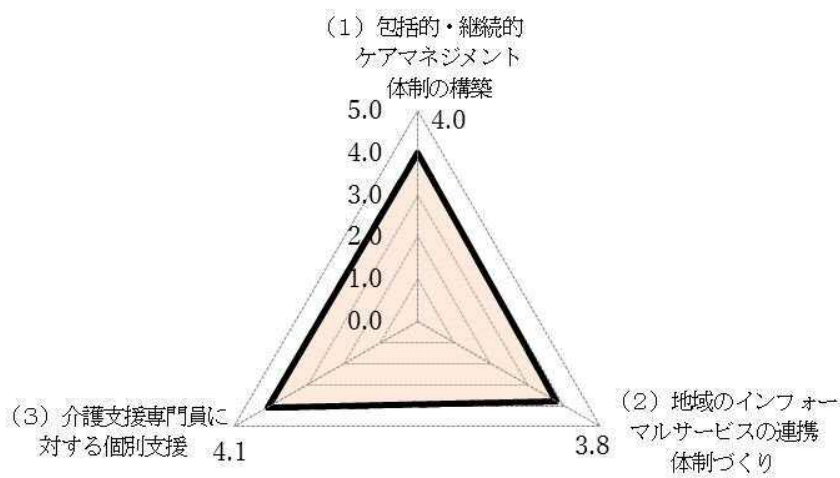


	29 年度	30 年度
(1)	4.5	4.5
(2)	4.0	4.0
(3)	4.3	4.3
(4)	3.8	3.8

- 大項目 3（権利擁護業務）全体の平均は 4.2 であり、全ての大項目（1～5）の平均 4.1 を上回っている。
- 「(1) 高齢者虐待事例への対応」, 「(3) 困難事例への対応」については, 継続して十分に取り組めており, 自己評価が高い。
- 「(2) 成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の活用促進」については, 相談業務から高齢者の判断能力を把握し, 成年後見制度の申請を支援することは概ねできているが, 制度を普及するための広報について, 成年後見支援センターと連携し, 引き続き取組を進めていく必要がある。
- 「(4) 消費者被害への対応」については, 全体としても低値となっているが, 関係機関（京都市くらし安全推進課, 区・支所健康長寿推進課, 警察等）との連携を図り, 把握した消費者被害の情報を地域の協力者（民生委員等）にも提供し, 引き続き, 消費者被害の防止のための取組を行っている。

大項目 4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（平均 4.0）

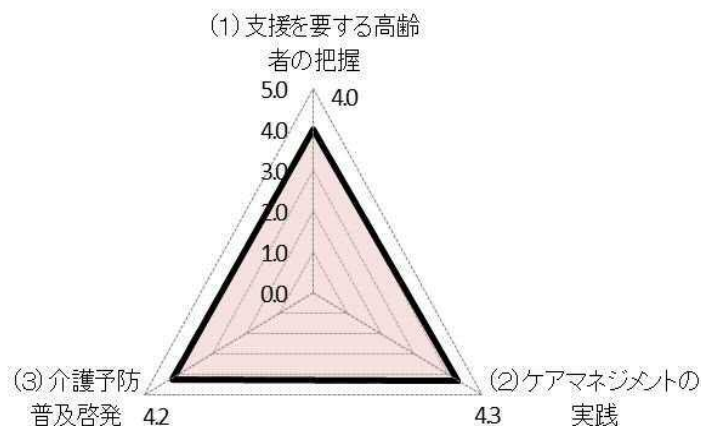
＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1



- 大項目 4（包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）全体の平均は 4.0 であり、全ての大項目（1～5）の平均 4.1 を下回り、全ての大項目のうち最も低い評価となっている。
- 「(1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築」については、医療機関・関係機関（民生委員，老人福祉員，警察，消防等）との連携が進んでいるが，地域の保健・医療・福祉サービスの情報収集や関係機関への情報提供については，引き続き取組を進める必要がある。
- 「(2) 地域のインフォーマルサービスの連携体制づくり」については，地域における住民組織やボランティア，民間団体等によって提供される公的制度外のインフォーマルサービスの把握や情報整理が十分ではないことから，自己評価が低く，全体としても低値となっている。地域支え合い活動創出コーディネーターが中心となって取組を進めていく仕組みが構築されつつある中，より一層，連携を深めていく必要がある。
- 「(3) 介護支援専門員に対する個別支援」については，介護支援専門員が抱える困難事例に対する支援は概ねできているものの，相談しやすい多様な相談経路が十分に設けられず，自己評価が低い。

大項目 5 介護予防ケアマネジメント業務（平均 4.2）

＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1



	29 年度	30 年度
(1)	4. 0	4. 0
(2)	4. 3	4. 3
(3)	4. 2	4. 2

- 大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）全体の平均は 4.2 であり、全ての大項目（1～5）の 平均 4.1 を上回っている。
- 「(1) 支援を要する高齢者の把握」については、健康すこやか学級や老人クラブ等の多様な経路を確保し、支援を要する高齢者の情報を収集できている状態にあるが、要介護認定非該当者に対する介護予防サービス利用に向けたアプローチが十分ではない。支援が必要な高齢者を地域介護予防推進センターをはじめとする介護予防教室等へつなげるために、引き続き取組を進める必要がある。
- 「(2) ケアマネジメントの実践」、 「(3) 介護予防普及啓発」については、継続して十分に取り組めており、依然として自己評価は高い水準にある。

(参考) 平成 30 年度 取組実績等

1 相談件数

平成 30 年度の相談件数は約 28 万件（1 センター当たり平均約 4,600 件）以上に達しており，そのうち，介護保険に基づく予防給付等の介護予防に関する相談件数が全体の約半分を占めている。

（※相談件数は，高齢者一人暮らし全戸訪問事業の実施件数分を含む）

年度	相談件数			
	（延べ）	相談内容 別件数 （延べ） a	うち 介護予防 b	（%） b/a*100
22	239,203	282,355	153,701	54.4%
23	235,352	275,758	148,470	53.8%
24	242,541	283,893	153,959	54.2%
25	254,019	291,321	155,428	53.4%
26	250,044	290,052	157,426	54.3%
27	260,502	302,205	163,085	54.0%
28	264,917	307,711	170,718	55.4%
29	281,315	288,748	161,919	56.1%
30	281,004	291,475	168,640	57.9%

2 区・支所地域包括支援センター運営協議会

区・支所の保健福祉センターが主催し，各地域包括支援センターの事業計画及び事業報告，地域における連携体制の構築等に関する協議を行っている。

主な構成メンバーは，保健，医療，福祉に関する職能団体，地域福祉活動を担う関係者等。

年度	開催回数	年度	開催回数
21 年度	39 回	26 年度	38 回
22 年度	40 回	27 年度	38 回
23 年度	41 回	28 年度	39 回
24 年度	40 回	29 年度	39 回
25 年度	39 回	30 年度	39 回

3 区・支所地域包括支援センター運営会議

区・支所の保健福祉センターが主催し，保健福祉センターからの情報提供，地域包括支援センター間の情報交換等を行っている。

主な構成メンバーは，地域包括支援センター，保健福祉センター，社会福祉協議会，地域介護予防推進センター等。

年度	開催回数	年度	開催回数
21 年度	149 回	26 年度	141 回
22 年度	143 回	27 年度	140 回
23 年度	145 回	28 年度	144 回
24 年度	142 回	29 年度	134 回
25 年度	140 回	30 年度	139 回

4 専門職員会議

専門職員が抱える課題を共有し、職員の資質向上を図るため、同一行政区・支所管内の他の地域包括支援センター職員との連携により、区・支所単位で、職種ごとに概ね月1回、保健師看護師部会、社会福祉士部会、主任介護支援専門員部会を開催している。

年度	開催回数	年度	開催回数
21 年度	388 回	26 年度	488 回
22 年度	403 回	27 年度	486 回
23 年度	419 回	28 年度	491 回
24 年度	430 回	29 年度	477 回
25 年度	460 回	30 年度	483 回

5 地域ケア会議

地域における課題を把握し、援助を要する高齢者の早期発見及び迅速な対応を行うための連携体制を構築するとともに、会議の構成員の資質向上を図るため、地域包括支援センターが主催し、主に学区単位で開催している。

主な構成メンバーは、地域包括支援センター、保健福祉センター、民生委員・児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会等。

年度	開催回数	年度	開催回数
21 年度	353 回	26 年度	666 回
22 年度	321 回	27 年度	874 回
23 年度	382 回	28 年度	944 回
24 年度	695 回	29 年度	1,015 回
25 年度	534 回	30 年度	991 回

<参考>地域ケア会議を除く地域関係機関との連携実施数（地域の会議への参加等）

年度	実施回数	年度	実施回数
21 年度	3,172 回	26 年度	4,025 回
22 年度	2,707 回	27 年度	4,547 回
23 年度	2,497 回	28 年度	4,824 回
24 年度	3,085 回	29 年度	5,165 回
25 年度	3,179 回	30 年度	4,738 回

6 平成30年度 収支決算（61センター平均）

平成30年度の地域包括支援センターの収支状況は、61箇所のうち、40箇所が単年度黒字、21箇所が単年度赤字であり、61箇所の全てのセンター平均は約66万円の黒字となっている。

（単位：千円）

収入内容	
委託料（包括的支援事業）	26,026
介護報酬（介護予防支援）	14,614
その他	1,258
合計【A】	41,897
支出内容	
人件費	34,690
管理費	3,730
委託費（介護予防支援の居宅介護支援事業所への委託）	2,032
その他	788
合計【B】	41,240
収支額【A】－【B】	657

単年度黒字： 40センター（平均 2,836 千円）

単年度赤字： 21センター（平均△3,492 千円）

（参考）令和元年度 収支予算（61センター平均）

（単位：千円）

収入内容	
委託料（包括的支援事業）	26,787
介護報酬（介護予防支援）	14,912
その他	574
合計【A】	42,273
支出内容	
人件費	35,246
管理費	3,809
委託費（介護予防支援の居宅介護支援事業所への委託）	2,093
その他	659
合計【B】	41,807
収支額【A】－【B】	464